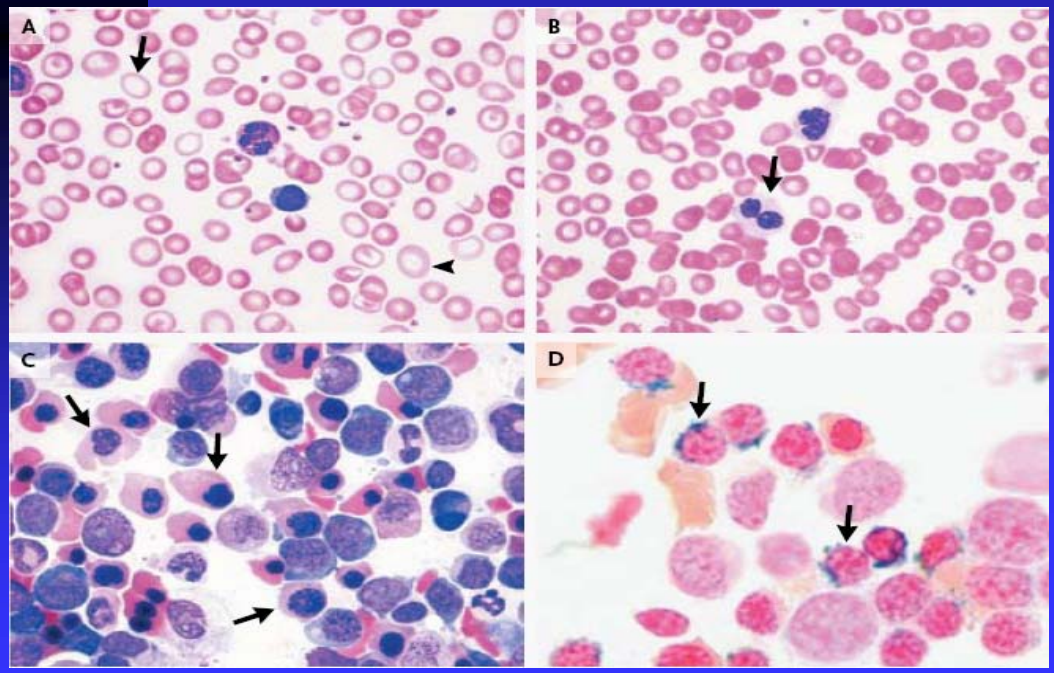
Syndromes myélodysplasiques (SMD) et EPO : perspectives



Frédéric ROCA

SMD

- **Myélogramme (diagnostic)**

  ET

- **Caryotype médullaire (pronostic)**

Score IPSS (pronostic)

	Nombre de points				
	0	**0.5**	**1**	**1.5**	**2**
Cytopénies (n)	0 ou 1	2 ou 3	-	-	-
% blastes	< 5	5 – 10	-	11 – 20	21 – 30
Caryotype	Favorable	Intermédiaire	Défavorable	-	-

IPSS : Faible = 0
Intermédiaire 1 = 0,5 ou 1
Intermédiaire 2 = 1,5 ou 2
Fort > 2,5

IPSS

Faible ou Intermédiaire 1

Intermédiaire 2 ou Élevé

100

acutisation
(médiane en mois)

6,5

Contrôle de l'anémie

Qualité de vie

Objectifs

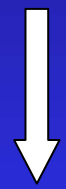
des traitements

Survie

IPSS

Faible ou Intermédiaire 1

Qualité de vie



Contrôle de l’anémie

EPO

SMD et EPO
En pratique

EPO :

- Diminution des besoins transfusionnels
- Amélioration de la qualité de vie
- Contrôle de l'anémie
- Rapport bénéfice / risque vs transfusions itératives
- Objectif Hb > 11 g/dL

SMD : EPO mode d'emploi

	Dose / semaine	Rythme d'administration	Évaluation à 12 semaines
Erythropoiétine α (EPREX®)	**60000 ui**	2 - 3 injections	■ Si réponse hématologique => poursuite du traitement ■ Si pas de réponse => arrêt du traitement
Erythropoiétine β (NEORECORMON®)			
Darbépoiétine (ARANESP ®)	**300 µg**	1 injection	

Surveillance

- NFS toutes les semaines
- Si Hb ≥ 12 g/dl : retarder l'injection d'une semaine
- Reprendre même rythme à demi dose pour les EPO
- Reprendre même dose et injections tous les 15 jours pour Darbépoïétine